

In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful



Copyright disclaimer

"La faculté" is a website that collects medical documents written by Algerian assistant professors, professors or any other health practicals and teachers from the same field.

Some articles are subject to the author's copyrights.

Our team does not own copyrights for some content we publish.

"La faculté" team tries to get a permission to publish any content; however, we are not able to contact all authors.

If you are the author or copyrights owner of any kind of content on our website, please contact us on: facadm16@gmail.com to settle the situation.

All users must know that "La faculté" team cannot be responsible anyway of any violation of the authors' copyrights.

Any lucrative use without permission of the copyrights' owner may expose the user to legal follow-up.



VMI

1. d) : on appelle VMI une opération manuelle exécutée In utero qui consiste à transformer la \textcircled{P} du fœtus en une autre \textcircled{P} .

⇒ En pratique : on transforme toujours la \textcircled{P} primitive en \textcircled{P} siège en saisissant l'un des pieds ou les 2 pieds du fœtus. La version est donc tj podalique. elle est habituellement suivie de l'extraction immédiate du fœtus.

2. Freq : Exceptionnelle au profit de la césarienne qui comporte moins de risque maternel et fœtaux.

3. Conditions =

1. Condition majeure : absence de la rétraction utérine, cette condition est réalisée lorsque les Mb sont intacts - la rupture artificielle est alors le 1^{er} tps de l'opération.

2. L'utérus doit être exempt de cicatrice ⇒ utérus intact

3. \textcircled{C} complète.

4. Bassin doit être NL.

5. \textcircled{P} ne doit pas être engagée.

6. fœtus vivant : condition qui n'est pas absolue.

⇒ En somme. Pour éviter les accidents maternels et fœtaux on doit respecter :

- 1 - Pas de rétraction utérine
- 2 - \textcircled{C} complète

4 - Indications: il ne reste aujourd'hui qu'une seule indication indiscutable la \textcircled{P} Transversale. d'un 2^{eu} jumeau à ϕ complet.

5 - Technique: - se fait s/Anesthésie R: R. Anesthésie CI: \Rightarrow Rétraction utérine.
- en milieu $\textcircled{H^+}$ Halotane.
- opérateur expérimenté.

* la Version comprend l'introduction de la main et la saisie du pied du fœtus, puis son évolution et un tps complémentaire = extraction suivi de révision utérine.

① introduction de la main qui ira le plus commodément vers les pieds, les doigts en cône, l'autre main empaume solidement le fond de l'utérus ^{l'abaisse}, pour amener les pieds vers la main utérine.

② - le pied. qu'on retire le plus aisément, ou mieux les 2 pieds, on saisit à pleine main, ce tps doit être conduit sans précipitation ni lenteur \Rightarrow Risque de rétraction utérine.

③ - Evolution: ds les cas simples se fait sans difficulté. on tire doucement sur le ou les pieds qu'on amène à la vulve et de lui-même le fœtus se verticalise en \textcircled{P} siège.

④ - Délivrance artificielle. - Révision utérine \Rightarrow vérifier l'intégrité utérine. surtout SI ainsi les voies génitales.

6 - Complications

- Proci dence de la main ou le cordon.
- Difficulté à saisir le fœtus.
- rétraction utérine.
- Rupture cutanée.